

Gesundheit und Suchtprävention

Voll im Blick



Präventives Konzept zur Frühintervention bei Suchtmittelmissbrauch von Kindern und Jugendlichen



1 Einleitung

Das vorliegende Konzept ist auf die Früherkennung und Intervention für alle Suchtmittel ausgelegt. Im Rahmen des Handlungskonzeptes "Stopp der Jugendgewalt" wird der Fokus allerdings – wie im Auftrag der Arbeitsgruppe 18 festgelegt - im ersten halben Jahr auf den Alkoholmissbrauch gelegt. Wenn sich das Verfahren eingespielt hat, sollen auch die anderen Suchtmittel einbezogen werden.

In Bremerhaven gibt es bereits ein zufrieden stellendes Verfahren zur Frühintervention bei Alkoholmissbrauch. Dort laufen alle Meldungen aus dem Krankenhaus und von der Polizei bei einem Mitarbeiter des Jugendamtes auf und gehen parallel an je eines der drei Sozialzentren. Zur Vermeidung von Fehlern werden sie auch von der zentralen Stelle im Jugendamt noch einmal in die zuständigen Sozialdienste übermittelt. Es erfolgt in jedem Fall ein Hausbesuch. Das vorliegende Konzept beschreibt deshalb das Verfahren für die Stadt Bremen.

Mit über 23.000 Krankenhauseinweisungen von 10-20-Jährigen wegen Alkoholvergiftungen hat sich laut Drogen- und Suchtbericht zwischen 2000 und 2007 die Zahl in Deutschland mehr als verdoppelt. Vor dem Hintergrund zunehmender Jugendgewalt ist es zudem alarmierend, dass im Rahmen der "Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und Drogen" 21 Prozent der Jungen angegeben haben, durch Alkoholkonsum in eine gewalttätige Auseinandersetzung verwickelt worden zu sein.

Im Lande Bremen sind 402 Kinder und Jugendliche im Schuljahr 2008/09 mit Alkoholvergiftungen im Krankenhaus behandelt worden.

Altersgruppen	Bremerhaven		Bremen	
	m	W	m	W
0-10	0	0	0	0
11-15	20	23	71	74
16-17	25	11	41	32
18-20	24	15	44	22
Summe	69	49	156	128
Gesamt	118		284	
Land Bremen	402			

Im aktuellen Drogen- und Suchtbericht hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung darauf aufmerksam gemacht, dass der exzessive Konsum von Alkohol unter Jugendlichen stark zugenommen hat. Während die 12-17-Jährigen im Jahr 2005 noch 34 Gramm reinen Alkohol pro Woche zu sich nahmen, waren es 2007 schon 50 Gramm. Vor allem habe das sogenannte "binge drinking" zugenommen, also der Konsum von fünf oder mehr alkoholhaltigen Getränken bei einem Trinkanlass.

In Ermangelung einer Wiederholungsbefragung der Bremer Schulbuserhebung 2005 bieten sich die Daten der Hamburger SCHULBUS-Studie 2007 an, die 2005 eine ähnliche Datenlage wie in Bremen aufwies. Insgesamt gehen dort die Prävalenzen des Alkoholkonsums gerade in den jüngeren Jahrgängen (14-16 Jahre) im Allgemeinen – und besonders bei den Mädchen - zurück, sind aber dennoch besorgniserregend, wenn man bedenkt, dass diese Altersgruppen nach dem Jugendschutzgesetz noch gar keinen Alkohol zur Verfügung haben sollten.

Etwa ein Drittel (32%) der Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen geben an, mindestens einmal im Monat "binge drinking" zu betreiben, wobei dies mit 40% deutlich stärker unter den männlichen als unter den weiblichen Schülern/innen (23%) verbreitet ist. Die Analysen der aktuell erhobenen SCHULBUS-Daten haben schließlich auch ergeben, dass die Befragten mit exzessiven Konsummustern signifikant früher in den Gebrauch von Alkohol eingestiegen sind als jene, die heute einen eher moderaten Umgang mit diesem Suchtmittel betreiben. So sind die Anteile derjenigen unter den 15- bis 16-Jährigen, die mit 13 Jahren oder früher erstmals Alkohol konsumierten und/ oder einen Vollrausch erlebten, bei den Jugendlichen mit Binge-Drinking-Konsummustern signifikant am höchsten (69%).

Als besorgniserregend muss die Tatsache gelten, dass bereits jeder fünfte Jugendliche unter 16 Jahren (19%) angibt, mindestens einmal im Monat fünf und mehr Gläser Alkohol pro Trinkgelegenheit zu konsumieren.

Auch die Drogenaffinitätsstudie 2008 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt: Während der Konsum alkoholischer Getränke insgesamt bei Jugendlichen weiter sinkt oder stagniert, steigt er bei einer kleinen Gruppe von Jugendlichen an. Man könnte also sagen, dass immer weniger Jugendliche immer mehr trinken.

Aufgabe der Suchtprävention ist es, diesen Tendenzen entgegen zu wirken. Die Suchtprävention in Bremen arbeitet nach einem umfassenden und abgestimmten Konzept zur Vorbeugung von Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit.

In der *universellen* Suchtprävention¹ werden Maßnahmen getroffen, die sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung wenden, um künftige Probleme zu verhindern. Dazu gehören etwa

- Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen (PeP, BASS, Alf, erwachsen werden etc.)
- schulische und außerschulische Projekte für Jugendliche unter Einbeziehung von Lehrkräften, Erziehern/innen und Eltern ("...,ganz schön stark", "LebenskünstlerInnen", "Unterwegs zu mir" etc.)
- Maßnahmen auf Stadtteilebene und
- Beteiligung an massenmedialen Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die *selektive* Prävention richtet sich an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmalen in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik (z.B. Schulprobleme, Aufwachsen in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften). Diese präventiven Interventionen (z.B. "Kribbeln im Bauch", "Design your life"), die in Bremen in Haupt-, Förderschulen und beruflichen Schulen und mit suchtbelasteten Familien durchgeführt werden, zielen besonders intensiv auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im richtigen Umgang mit Risikofaktoren, wie z.B. einem Umfeld, in dem Drogen konsumiert werden.

Im Bereich der *indizierten* Prävention richten sich die Maßnahmen auf Menschen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen so zum Beispiel an Jugendliche und

¹ Die neuere, vom *US Institute of Medicine* vorgeschlagene Klassifikation der Prävention in "universelle, selektive und indizierte Prävention", erfasst alle Maßnahmen, die vor der vollen Ausprägung der Suchterkrankung einsetzen.

junge Erwachsene, die wiederholt exzessiv Suchtmittel konsumieren. Es geht darum, negative Entwicklungen durch die Reflektion des eigenen Handelns und die Stärkung von Lebenskompetenzen aufzuhalten. Ein Element aus diesem Ansatz ist die Früherkennung und – intervention des Suchtmittelmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen.

2 Früherkennung als Maßnahme der indizierten Prävention

Die Leitfragen der indizierten Prävention lauten: Wie erkennen wir möglichst früh, dass ein Mensch erkrankt? Was können wir dann dafür tun, um den Krankheitsprozess zu verlangsamen, zu stoppen oder umzukehren.

Das Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Cannabis und anderen legalen oder illegalen Drogen gehört zum Normalverhalten im Jugendalter. Während es den meisten Jugendlichen gelingt, nach einer Probierphase gemäßigte Konsummuster zu entwickeln, gleiten einige Jugendliche in missbräuchliche Verhaltensmuster ab, die langfristig mit gravierenden sowohl physischen als auch psychosozialen Folgeproblemen einhergehen. Epidemiologische Untersuchungen belegen, dass phasenweise ca. 10 % aller Jugendlichen als riskant konsumierend zu bezeichnen sind.

Die indizierte Prävention soll dabei

- riskant konsumierende Jugendliche gezielt ansprechen,
- alle Suchtmittel im Blick haben
- einer Chronifizierung von missbräuchlichem Konsumverhalten entgegenwirken
- mit Hilfe frühzeitiger Intervention zu gemäßigtem und verantwortungsvollem Suchtmittelkonsum oder zu Abstinenz anleiten

Eine hilfreiche Intervention beinhaltet die

- neutrale Vermittlung von Informationen über Suchtmittel und das Vermitteln kurzer Denkanstöße bezüglich des Konsumverhaltens,
- Stärkung der Motivation zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten
- Klärung von Konsummustern, -gewohnheiten, -anlässen, anderen Risiken und Belastungen sowie Vor- und Nachteilen des eigenen Konsumverhaltens. ²

3 Das Konzept "Voll im Blick - Frühintervention bei Suchtmittelmissbrauch von Kindern und Jugendlichen" ³

Die Maßnahme richtet sich an Kinder und Jugendliche, die als auffällige Konsumenten von Suchtmitteln angetroffen werden. Frühzeitig, d.h. möglichst nahe am Zeitpunkt des ersten Suchtmittelmissbrauchs sollen Interventionen erfolgen, die einem fortgesetzten Missbrauch und einer Abhängigkeit vorbeugen. Dazu werden für das Projekt drei Instanzen ausgewählt, die Möglichkeiten zu einer frühzeitigen Beobachtung von Missbrauchsverhalten haben:

- Die Polizei, die Anhaltemeldungen von suchtmittelintoxikierten Kindern und Jugendlichen schwerpunktmäßig bei einschlägigen Anlässen wie z. B. Freimarkt, Discomeile und Werder-Spielen macht
- Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Kliniken, die Kinder und Jugendliche bei stationär be-

² siehe auch: Motivierende Gesprächsführung, Miller, W.R und Rollnick, S., Freiburg 2004

³ "Voll im Blick" fußt auf dem Bremer Projekt "Jugend ohne Promille" und den überregionalen Projekten "FreD - Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten", Landschaftsverband Westfalen-Lippe, und "HaLT – Hart am Limit", Villa Schöpflin, Lörrach

handelten Suchtmittelintoxikationen betreuen

• Lehrerinnen und Lehrer, die ihre Schülerinnen suchtmittelintoxikiert im schulischen Bereich (auch auf Klassenfahrten) antreffen.

Nach einer ersten Intervention durch diejenigen, die die Kinder und Jugendlichen dann ansprechen (Polizei, Ärzte und Pflegepersonal, Lehrerinnen und Lehrer) soll eine zeitlich versetzte Intervention nach ca. 14 Tagen durch Beratungsfachleute erfolgen. Auf eine Intervention während des Klinikaufenthaltes bei Alkoholintoxikation wird deshalb bewusst verzichtet. Hier reicht die eindringliche medizinische Beratung aus.

3.1 Das Meldesystem

Die Anhaltemeldungen der Polizei

Die Polizei fertigt Anhaltemeldungen von suchtmittelintoxikierten Kindern und Jugendlichen an. Diese Anhaltemeldungen werden intern an den Jugendbeauftragten der Polizei weitergegeben. Von dort erhalten die Betroffenen eine Einladung für ein Beratungsgespräch mit Gruppenangebot beim Zentrum für schülerbezogene Beratung (siehe Anlage 3). Nach Prüfung der Erforderlichkeit und Zulässigkeit einer Weitergabe der Anhaltemeldung im Einzelfall gemäß § 36 f Abs. 1, 2. Halbsatz BremPolG durch den Jugendbeauftragten der Polizei werden die in Frage kommenden Anhaltemeldungen an den Kinder- und Jugendnotdienst der Fachabteilung Junge Menschen des Amtes für Soziale Dienste übermittelt. Voraussetzung für die Zulässigkeit der Übermittlung ist danach, dass eine erhebliche soziale Notlage vorliegt. Dies wäre hier der Fall, wenn zu befürchten ist, dass ohne Maßnahmen des Jugendamtes eine Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes eintreten würde und die Datenübermittlung zur Abwehr einer Gefahr durch den Kinder- und Jugendnotdienst erforderlich ist (bei dieser Beurteilung sollten Fachleute zur Beratung hinzugezogen werden). An das Vorliegen der Voraussetzungen für eine erhebliche soziale Notlage werden strenge Anforderungen gestellt. Die Weitergabe einer Anhaltemeldung durch die Polizei an den KJND ist restriktiv zu handhaben. Dabei werden nur die Informationen übermittelt, die für das Jugendamt erforderlich sind. Die Eltern der Kinder/Jugendlichen erhalten eine Mitteilung, dass diese Meldung erfolgt ist zusätzlich zur Einladung für ein Beratungsgespräch mit Gruppenangebot beim Zentrum für schülerbezogene Beratung (siehe Anlage 2).

Die Meldungen bei suchtmittelbedingten Einlieferungen von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus

Zunächst erfolgt die medizinische Untersuchung, Behandlung und Entgiftung/Ausnüchterung. In der Regel sind die Jugendlichen erst am Folgetag ansprechbar. Es erfolgt eine ausführliche Beratung über die gesundheitlichen Folgen des Alkoholmissbrauchs durch den jeweils zuständigen Stationsarzt. Je nach Einschätzung des Stationsarztes und in Abhängigkeit von der familiären und persönlichen Gesamtkonstellation erfolgt mit Einwilligung der Betroffenen dann noch eine Vorstellung in der Suchtambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei einer Beratungsstelle oder eine weitere Anbindung an den Hausarzt.

Zusätzlich werden Meldungen über eingelieferte Kinder und Jugendliche, bei denen der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vorliegt - mit schriftlicher Einwilligungserklärung der Betroffenen (Anlage 6, außer in Fällen des Rechtfertigenden Notstandes nach § 34 StGB) - an den Kinder- und Jugendnotdienst erfolgen, der dann die Weiterleitung – wie unten beschrieben – übernimmt.

Im Rahmen des Projektes "Voll im Blick" erhalten die Eltern der eingelieferten Kinder/Jugendlichen ein Empfehlungsschreiben für ein Beratungsgespräch für ihr Kind beim Zentrum für schülerbezogene Beratung (siehe Anlage 1).

Dabei hat sich bewährt, von den Personensorgeberechtigten und den Jugendlichen (von Kindern auch, sofern die erforderliche Einsichtsfähigkeit vorliegt) eine schriftliche Einwilligungserklärung (Anlage 7) zu erbitten, dass die Betroffenen dort avisiert werden können und dass eine Rückmeldung erfolgen kann, ob das Angebot angenommen wurde. Wenn rückgemeldet wird, dass sich die Betroffenen nicht mit dem Zentrum für schülerbezogene Beratung in Verbindung gesetzt haben, kann das Krankenhaus noch einmal mit den Eltern Kontakt aufnehmen und weitere Maßnahmen vorschlagen, insbesondere bietet sich hier die Überweisung zur Suchtambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie an.

Die Meldungen bei Verdacht auf Suchtmittelintoxikation in der Schule

In der Schule besteht nach Erlass vom 6.3.01 "Richtlinien zur Suchtprävention und zum Umgang mit Suchtmittelkonsum, Sucht und Suchtgefährdung in der Schule" die Verpflichtung, das Zentrum für schülerbezogene Beratung bei allen Vorfällen im Zusammenhang mit Suchtmitteln beratend hinzu zu ziehen. In den bremischen Schulen läuft bereits das gleichnamige Projekt "Voll im Blick", das 2006 mit dem Schwerpunkt der Früherkennung des Cannabiskonsums gestartet wurde. Dieses wird jetzt auch im Gruppenangebot auf den Alkoholkonsum ausgeweitet.

3.2 Transportweg der Meldungen

Bei Vornahme der oben beschriebenen Meldungen ist sicherzustellen, dass die Meldung in einer Form erfolgt, durch die eine Kenntnisnahme von unbefugten Dritten möglichst ausgeschlossen wird. Daher hat z. B. eine Meldung in unverschlüsselter Form per E-Mail zu unterbleiben. Die Meldungen sind nach Möglichkeit in einem verschlossenen Umschlag postalisch zu versenden.

3.3 Die Aufgaben der zentralen Meldestelle im Kinder- und Jugendnotdienst (KJND)

Die Aufgabe der zentralen Meldestelle wird vom Kinder- und Jugendnotdienst in der Fachabteilung Junge Menschen des Amtes für soziale Dienste wahrgenommen. Dieser wird zur Ergänzung des Fachwissens in diesem Projekt - bei Anonymisierung der betroffenen Personen - von einem/r Experten/in aus der Drogenhilfe beraten.

Der Kinder- und Jugendnotdienst erhält die Meldungen der Polizei und der Krankenhäuser, wenn ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorliegt. Alle Meldungen, die auf eine Kindeswohlgefährdung oder eine anderweitige Gefährdungssituation schließen lassen, werden durch den Kinder- und Jugendnotdienst an den ambulanten Sozialdienst Junge Menschen in dem zuständigen Sozialzentrum weitergeleitet.

Der ambulante Sozialdienst Junge Menschen nimmt Kontakt zu der Familie auf und leitet ggf. erforderliche Jugendhilfemaßnahmen ein. Kriterien für die Notwendigkeit der Einleitung von Maßnahmen sind dabei insbesondere:

- Alter unter 16 Jahre
- wiederholtes Aufgreifen durch die Polizei
- Bestandsfall im Sozialdienst Junge Menschen
- gewalttätiges Verhalten
- Sorgeberechtigte zum Zeitpunkt des Aufgreifens nicht erreichbar
- problematisches häusliches Umfeld

Eine Mitarbeiterin des Kinder- und Jugendnotdienstes erhält wie in allen anderen Fällen von Kindeswohlgefährdung zum Zwecke der Koordination und Kontrolle eine Rückmeldung über die getroffenen Maßnahmen. Zur statistischen Auswertung werden diese Rückmeldungen von ihr aggregiert und anonymisiert (Anlage 6). Diese werden dann zusammen mit den aggregierten und anonymisierten Daten des Zentrums für schülerbezogene Beratung (Anlage 5) für einen Bericht gemeinsam mit dem Referat Gesundheit und Suchtprävention des Landesinstituts für Schule ausgewertet.

Das Projekt wird auf der Konferenz der Referatsleitung des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen und in den einzelnen Sozialzentren vorgestellt. Zusätzlich erfolgen Qualifizierungsmaßnahmen, die jeweils auf den Bedarf der Mitarbeiter/innen abgestimmt sind.

3.4 Die Hilfsangebote

Im Zentrum der Hilfsangebote stehen der Sozialdienst junge Menschen und das Zentrum für schülerbezogene Beratung. Andere Institutionen – auch Ärzte und niedergelassene Therapeuten - werden über diese einbezogen, wenn es im Verlauf der Beratungen sinnvoll erscheint und die Einwilligung der Betroffenen vorliegt.

Der Ambulante Sozialdienst junge Menschen in den 6 Sozialzentren

Der Sozialdienst Junge Menschen verfügt über ein differenziertes Leistungsangebot im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Im Rahmen des Projektes "Voll im Blick" werden die Casemanager mit den aktuellen Informationen zu suchtspezifischen Hilfen versorgt. Der Sozialdienst Junge Menschen leitet auf der Grundlage der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII die notwendigen Maßnahmen ein. Der Sozialdienst Junge Menschen bezieht andere Beratungsdienste und Therapieeinrichtungen ein, wenn er es für erforderlich hält und die Betroffenen eingewilligt haben. Als besonderes Angebot im Rahmen dieses Projektes steht das Zentrum für schülerbezogene Beratung mit Einzelberatungs- und Gruppenangeboten zur Verfügung.

Das Zentrum für schülerbezogene Beratung (LIS)

Das Zentrum erhält die Meldungen von Lehrkräften und Schulleitungen bei Vorfällen mit Suchtmitteln in der Schule. Im Rahmen des Projektes "Voll im Blick" erhält das Zentrum für schülerbezogene Beratung zusätzlich Anmeldungen von Kindern und Jugendlichen durch die Empfehlungsschreiben der Polizei, der Krankenhäuser und durch Empfehlungen der ambulanten Sozialdienste.

Es erfolgt eine Terminabsprache zu einem Beratungsgespräch im Zentrum für schülerbezogene Beratung mit der Option zur Überleitung in das Gruppenangebot "Voller Durchblick" (Anlage 4). Dieses Gespräch wird möglichst mit einer Gruppenleiterin des Angebotes geführt. Wenn in diesem Gespräch eine Teilnahme am Gruppenangebot als sinnvoll erachtet wird, erfolgt eine Orientierung auf den nächsten Termin.

Auch die Vermittlung zu anderen Fachdiensten und in therapeutische Behandlung können – nur mit Einwilligung der/des Betroffenen ggf. deren/dessen Eltern - von hier vorgenommen werden.

Wenn eine Einwilligungserklärung mit Schweigepflichtsentbindung im Krankenhaus vorliegt, erhält das Zentrum den Namen der Klienten mit der Bitte um Rückmeldung, wenn die Patienten nicht zur Beratung erscheinen. Wenn dann nach 14 Tagen keine Reaktion erfolgt, wird die Nichtinanspruchnahme der Beratung an das Krankenhaus zurückgemeldet, so dass dann weitere Schritte, z. B. die Überweisung an die Suchtambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie, unternommen werden können, sofern dazu eine Schweigepflichtentbindung vorliegt.

Das Zentrum für schülerbezogene Beratung meldet dem Kinder- und Jugendnotdienst in noch zu vereinbarenden Zeitabständen zu Evaluationszwecken in aggregierter, anonymisierter Form, welche Maßnahmen infolge der Meldungen eingeleitet/in Anspruch genommen wurden.

Das Gruppenangebot "Voller Durchblick"

Das Gruppenangebot (Anlage 2) wird gemeinsam von der Suchtprävention und dem Zentrum für schülerbezogene Beratung des Landesinstituts für Schule durchgeführt.

Es umfasst drei Mal 1 1/2 Stunden und zielt u. a. darauf ab,

- zur Reflexion des eigenen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen und der zugrunde liegenden Situationen anzuregen
- die Konfrontation mit den persönlichen Grenzen, sowie den Folgen des eigenen Suchtmittelkonsums zu ermöglichen
- zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung zu motivieren
- mit fundierten Informationen über Suchtmittel, deren Wirkung und Risikopotentiale zu versorgen
- zu eigenverantwortliche Entscheidungen vor dem Hintergrund der Selbst- und Fremdeinschätzung, sowie der persönlichen Risikowahrnehmung zu bewegen
- mit Arbeitsweisen und Hilfen (ggf. auch Personen) der regionalen Suchthilfe bekannt zu machen.

Grundlegendes Ziel ist dabei, die Entwicklung zu einem missbräuchlichen bzw. abhängigen Suchtmittelkonsum zu verhindern.

4. Koordination des Projektes

Die Koordination des Projektes liegt für das erste Jahr beim Referat Gesundheit und Suchtprävention des Landesinstituts für Schule. Von dort wird zum Treffen der Projektgruppe eingeladen, die sich in größeren Abständen trifft, um das Projekt zu evaluieren und zu optimieren.

5. Evaluation

Das Projekt wird intern ausschließlich auf der Basis von anonymisierten Datensätzen evaluiert. Die Grundlage dafür sind die aggregierten und anonymisierten Daten aus den Rückmeldungen bei Fällen von Kindeswohlgefährdung (Anlage 6) und aus einem Rückmeldebogen des Zentrums für schülerbezogene Beratung (Anlage 5).

Die Auswertung erfolgt in Kooperation zwischen einer Mitarbeiterin des Krisennotdienstes und einem Mitarbeiter des Referates Gesundheit und Suchtprävention des Landesinstituts für Schule.

Zentrum für schülerbezogene **Beratung**



Liebe Mutter, lieber Vater,

Ihr Kind ist wegen seines Alkoholkonsums in ein Krankenhaus eingeliefert worden. Dies ist sicher ein sehr passender Anlass, das Thema Alkohol mit Ihrem Kind anzusprechen. Damit dies auch möglichst erfolgreich geschehen kann, legen wir diesem Brief Informationen zum "Komasaufen" für Sie und Ihr Kind bei.

Darüber hinaus empfehlen wir dringend die Kontaktaufnahme mit uns, dem Zentrum für schülerbezogene Beratung

Bitte rufen Sie uns an und verabreden Sie einen Termin für ein Gespräch.

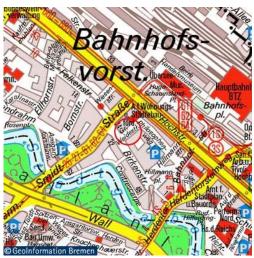
Bei uns werden alle Anfragen und Beratungen absolut vertraulich und mit vol-

ler Schweigepflicht behandelt:

Ihr

Landesinstitut für Schule Zentrum für schülerbezogene Beratung,

Gebäude: Große Weidestr. 4, 28195 Bremen, Tel. 0421-361-16050



Anlage 2 Flyer zum Einsatz bei der Polizei, bei Weitergabe der Meldung wegen Kindeswohlgefährdung

Der Jugendbeauftragte der Polizei



Sehr geehrte

Ihr Kind ist durch Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit aufgefallen. Darüber ist auch eine Meldung an den Kinder- und Jugendnotdienst in der Fachabteilung Junge Menschen des Amtes für Soziale Dienste gegangen.

Dies ist sicher ein sehr passender Anlass, das Thema Alkohol mit Ihrem Kind anzusprechen. Damit dies auch möglichst erfolgreich geschehen kann, legen wir diesem Brief Informationen zum "Komasaufen" für Sie und Ihr Kind bei.

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag

Der Jugendbeauftragte der Polizei



Sehr geehrte

Ihr Kind ist durch Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit aufgefallen. Dies ist sicher ein sehr passender Anlass, das Thema Alkohol mit Ihrem Kind anzusprechen. Damit dies auch möglichst erfolgreich geschehen kann, legen wir diesem Brief eine Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei, die Sie dabei unterstützen kann und eine Information zum "Komasaufen".

Darüber hinaus empfehlen wir dringend die Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für schülerbezogene Beratung

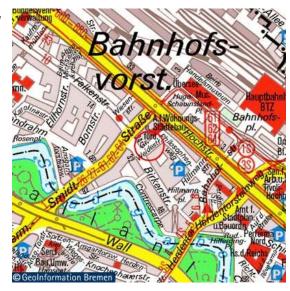
Bitte rufen Sie das Zentrum an und verabreden Sie einen Termin für ein Gespräch.

Dort werden alle Anfragen und Beratungen absolut vertraulich und mit voller Schweigepflicht behandelt:

Zentrum für schülerbezogene Beratung,

Große Weidestr. 4, 28195 Bremen, Tel. 0421-361-16050

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag



Ablauf des Gruppenangebots "VOLLER DURCHBLICK"

1. Kennen lernen und Fakten zum Alkohol(1 1/2 Stunden)

Vorstellung des Teams /Freiwilligkeit / Schweigepflicht/Gruppenregeln

- Energizer
- Kennen lernen (Wer bist du?)
- Warum sind wir hier?
- Meine Erwartungen an den Kurs
- Vorstellung des Kurses
- Stoffkunde
 - Alkohol
 - Rechtliche Seite/Führerschein
 - o Alkohol und Gewalt
- Umgang mit Konflikten
- Zusammenfassung 1. Einheit
- Konsumprotokoll mitgeben
- Entspannungsübung zum Einschlafen

2. Ich, Alkohol, Missbrauch und Sucht (1 1/2 Stunden)

- Energizer
- Welche Sucht bin ich?
- · Konsum, Missbrauch und Sucht, Konsummuster
- Konsumprotokolle besprechen
- Funktion des Konsums
- Welcher Konsumenten-Typ bin ich?
- Suchtgedächtnis (mit Seilen = Nervenbahnen)
- Skalierung der Suchtstärke (0-10)
- (Freizeit-) Alternativen zum Alkoholkonsum
- Verantwortung f
 ür sich selbst
 übernehmen
- Zusammenfassung 2. Einheit
- Konsumprotokoll mitgeben
- Entspannungsübung zum Kurzentspannen

3. Will ich etwas verändern? (1 1/2 Stunden)

- Energizer
- Konsumprotokolle besprechen
- Imaginäre Fotos: Wann ging es mir gut, wann ging es mir schlecht
- Was ist mir im Leben wichtig? Pyramide des Lebens
- Die Lebens-/Freizeittorte
- Meine Zukunft Lebenslinie
- Wie zufrieden bin ich mit mir?
- Vor- und Nachteile von Alkohol (Motivational Interviewing)
- Skalierung der Veränderungsbereitschaft/-möglichkeit
- Was macht es schwierig aufzuhören/zu reduzieren?
- Was hilft beim Aufhören/Reduzieren? (8 Wochen-Programm)
- Was schützt mich vor Sucht? Phantasiereise
- Zusammenfassung 3. Einheit
- Fragebogen: Zufriedenheit/ Absichtsbildung
- Entspannungsübung für Situationen, in denen ich Zeit dafür habe
- Teilnehmer schreiben sich einen Brief, der ½ Jahr später an sie abgeschickt wird mit Wiederholungsfragebogen
- Teilnehmer erhalten einen Handschmeichler-Stein als Erinnerung

Evaluationsbogen "Voll im Blick"

Zentrum für schülerbezogene Beratung Zeitraum: 1.10. bis 31.12.2009 Anzahl Anzahl Anzahl Vorstellungsanlass: Polizei Krankenhaus Schule gesamt davon zweites Mal öfter Maßnahmen: eine Beratung zwei Beratungen mehr als zwei Beratungen Gruppenmaßnahme empfohlen davon erfolgreich teilgenommen abgebrochen nicht teilgenommen andere Maßnahmen: Anzahl Anzahl Anzahl Art Überweisung an andere Institutionen gesamt: davon angekommen nicht angekommen Bemerkungen:

Evaluationsbogen "Voll im Blick"

Ambulanter Sozialdienst

Zeitraum:	1.10. bi	s 31.12.2009	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Vorstellungsanlass:		Polizei	Krankenhaus	Schule	
	davon	gesamt bereits im AfSD be- kannt			
		zweites Mal			
		öfter			
Maßnahmen: eine Beratung zwei Beratunge mehr als zwei E		gen			
Gruppenmaßnahme empfohlen andere Maßnahmen:		Anzahl	Anzahl	Anzahl	
Art	iiiicii.		Alizarii	AllZalli	Alizarii
-					
-					
Überweisung an andere Institutionen gesamt: davon angekommen					
	aavon	nicht angekommen			

Einwilligungserklärung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

närer Behand lungsschäder	dlung gewesen. Alkoholmissbrauch i führen. Das Krankenhaus hält es d werden, um dich/Ihr Kind über die 0	
Alkoholmissb		n Dritten über den Vorfall deines Alkoholmissbrauchs/des h, dass Sie den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärz-
	klärung nicht abgeben möchtest/möch	reiwillig. Es entstehen dir/Ihnen keine Nachteile, wenn nten. Die Erklärung kann auch mit Wirkung für die Zukunft
handelnden A über den unte Namen Ihres	Ä <i>rztin),(Nam</i> en angekreuzten Stellen. Die oben g	
	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Instit	tutsambulanz
	Hausarzt	
	Zentrum für schülerbezogene Berat Jugendamt (Kinder- und Jugendnote	dienst des Amtes für Soziale Dienste)
zogene Berat worden ist. B	ung an das Krankenhaus erfolgen, o	len, kann eine Rückmeldung vom Zentrum für schülerbe- bb das Angebot der Beratung von dir/Ihnen angenommen Krankenhaus sich eventuell noch einmal mit Hilfsangebo- ng für diese Rückmeldung erteilen.
□ Ja	☐ Nein.	
Ort, Datum		Unterschrift des Jugendlichen*
		Unterschrift des Erziehungsberechtigten

^{*} Minderjährige haben über die Erteilung der Einwilligung selbständig zu entscheiden, wenn sie die erforderliche Einsichtsfähigkeit dazu besitzen. Das dürfte grundsätzlich im Alter von 14 oder 15 Jahren der Fall sein. Anderenfalls sind die Erziehungsberechtigten Adressaten für die Abgabe dieser Erklärung.



Landesinstitut für Schule Gesundheit und Suchtprävention Rolf Günther Große Weidestr. 4 28195 Bremen

Tel.: 0421-3618196 Fax: 0421-3618914

Mail: rguenther@lis.bremen.de www.suchtpraevention-bremen.de

Dezember 2009